

Tilsyn – en aha-opplevelse

En drøfting av læringspotensialet i systemrevisjon

Elisabeth Overn Wang



Masteroppgave
Institutt for helseledelse og helseøkonomi

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

5. desember 2011

Tilsyn – en aha-opplevelse

En drøfting av læringspotensialet i systemrevisjon

© Forfatter Elisabeth Overn Wang

År 2011

Tittel: Tilsyn – en aha-opplevelse. En drøfting av læringspotensialet i systemrevisjon.

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: In-Trykk, 0160 Oslo

Sammendrag

Erfaringene med avvik etter gjennomført systemrevisjon, viser at det er mange som har problemer med å lukke avvikene. Hvordan kan man bedre tilrettelegge tilsyn for å fremme læring?

Metoden denne oppgaven har basert seg på er en kvalitativ metode bestående av intervju med fylkeslegene. Informantene ble bedt om å reflektere rundt egne prioriterte tiltak for å tilrettelegge for forståelse av avvikets innhold hos den reviderte virksomheten.

Rammeverket for drøftingen av læringspotensialet ved systemrevisjon baserer seg på læringsteori og teori om organisasjonslæring. Teorien om enkeltkrets- og dobbelkretslæring av Argyris og Schön (1978) brukes for å illustrere læring og potensialet for læring i systemrevisjon.

Oppgaven konkluderer med at læring er nøkkelen til bedre systemrevisjon, fordi læring gjør varig og dynamisk endring mulig. På denne måten ender ikke tilsynet opp med å finne like eller beslektede avvik ved gjennomføring av nytt tilsyn. Læring som en ingrediens i systemrevisjon vil bidra til en mer effektiv offentlig forvaltning og sikrere helsetjenester, fordi virksomhetene lærer av gjennomført tilsyn og kan bygge videre på denne erfaringen og kunnskapen på andre områder i sin virksomhet.

Forord

Jeg begynte å jobbe hos Fylkeslegen i Akershus i 1990 og tilsyn vært en del av mine oppgaver til tider. Jeg har også jobbet med handlingsplaner og andre ”satsinger” der tema har vært delvis sammenfallende som det som har vært fokus for tilsyn, men da med et kompetanse og rådgivningsperspektiv. Jeg har deltatt på flere systemrevisjoner og har fulgt diskusjonene og utviklingen når det gjelder oppgaver i Helseavdelingen hos fylkesmannen, Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet.

Temaet for denne oppgaven ble til etter et to-dagers tilsyn. Teamet besto av 6 deltakere, tilsynet ble gjennomført regionalt, og teamet fikk mange anledninger til å drøfte ”det gode tilsynet”. Mine betraktninger i denne oppgaven står for min egen regning, de er et resultat av summen av alle tilsyn som jeg har deltatt i, i tillegg til mine erfaringer fra andre oppgaver.

Takk til min veileder professor Ole Berg.

Oslo, 5. desember 2011

Elisabeth Overn Wang

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	8
1.1	Bakgrunn.....	8
1.2	Problemstilling.....	9
2	Systemrevisjon som metode og teoretisk rammeverk	10
2.1	Historien om tilsyn	10
2.1.1	Innføring av fylkeslegeembeter	10
2.1.2	New Public Management.....	13
2.2	Systemrevisjon som metode	15
2.2.1	Jus og medisin.....	16
2.2.2	Veiledning i systemrevisjon	18
2.3	Systemrevisjon i et læringsteoretisk perspektiv	20
2.3.1	Læring i organisasjon	20
2.3.2	Å skape merverdi gjennom læring.....	23
3	Metode	25
3.1	Design	25
3.2	Utvalg og fremgangsmåte.....	25
3.3	Analyse	26
4	Funn	28
4.1	Læring.....	28
4.1.1	Viktigheten av læring	28
4.1.2	Rådgivning.....	28
4.1.3	Egenevaluering	29
4.2	Presentasjon av observasjon og funn	29
4.3	Språkbruk og forståelse	29
4.3.1	Språkbruk.....	29
4.3.2	Forståelse	30
5	Diskusjon	31
5.1	Læring som tema i systemrevisjon	31
5.2	Læring i revisjonsprosessen.....	33
5.3	Det videre læringspotensialet i systemrevisjon	34
5.3.1	Fra enkeltkrets- til dobbelkretslæring.....	34

5.3.2	Hvordan stimulere til dobbelkretslæring uten veiledning i tilsynssituasjonen?	35
5.3.3	Merverdi av systemrevisjon.....	36
6	Konklusjon.....	38
6.1	Noen sluttord	39
7	Litteraturliste.....	40
8	Vedlegg.....	43
8.1	Vedlegg 1	43

1 Innledning

I Norge er det 38 virksomheter som er definert som tilsyn i St.meld. nr 17 Om statlig tilsyn (2002 – 2003) med et mangfold av virksomheter, overordnet mål for tilsyn er oppfølging av sentrale områder innenfor drift av tjenester, tjenestetilbudet til befolkningen og for sikkerheten i samfunnet.

På 1970-tallet startet en diskusjon om veksten i offentlige tjenester og behovet for å effektivisere offentlige forvaltning. Det var også et stort fokus på helsevesenet, økt spesialisering, krav om ny teknologi samtidig som utgiften også økte. På 1980-tallet ble det en liberalisering av stadig flere tidligere nokså regulerte markeder (bolig, finans, media), og innen helsevesenet begynte pasientene å opptre mer krevende. De fant seg i mindre grad enn før i å vente og ba etter hvert om frihet til å velge tjeneste og eller leverandør (Berg 2005).

Det ble tydelig at det ikke var tilstrekkelig å tenke effektivisering alene og New Public Management (NPM) fikk mange tilhengere når det var snakk om offentlige tjenester, det førte til introduksjon av målstyring og produksjon av helsetjenester. Det som før var pasienter, ble nå oftere omtalt som brukere.

I 1994 ble, etter odelstingsvedtaket i juni 1992, Helsedirektoratet til Statens helsetilsyn. Navneendringen reflekterte Stortingets (Odelstingets) ønske om at tilsynsoppgaver og pasientrettighetsspørsmål, skulle gis større oppmerksomhet. På 1990-tallet ble stadig flere områder innenfor helsevesenet lovregulert. Dette ga muligheten til å bruke systemrevisjon som tilsynsmetode. Dette ga nye utfordringer for helsepersonell. Hvordan skulle de forstå lover og forskrifter slik at de tjenester de ytte møtte de kravene lovgiveren satte?

1.1 Bakgrunn

I Tilsynsmeldingen (2006) innleder direktør Lars E. Hanssen sin kronikk kalt ”Tilsyn gir læring”: ” Vi undres stadig over at det som er påvist som mangler hos en tjenesteyter, får lov til å bestå uten oppmerksomhet eller korreksjon andre steder. Dette

er etter vår oppfatning et tydelig uttrykk for at sosial- og helsetjenestene ikke er lærende organisasjoner. Lærende organisasjoner må selvsagt ha et bevisst forhold til erfaringer og resultater av egen tjenesteyting. Lærende organisasjoner må også være i stand til å fange opp signaler om gode og dårlige erfaringer som andre har gjort”.

Og etter fire år kan vi lese i et intervju med den samme Lars E. Hanssen i Kommunal rapport (Pedersen 2010, 16): ”I dag melder vi fra til kommunen kan hende to måneder på førehand før vi kjem – og likevel finn vi lovbrøt i tre av fire tilfelle. Det tykkjer eg er litt rart”.

Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) skal gjennomføre et prosjekt som har som hensikt å gi kunnskap om statens tilsyn med kommunene: Kartlegging og analyse av samordning av tilsyn og vurdering av systemrevisjon som tilsynsmetode. Statens helsetilsyn har svart med et brev til KRD, datert april 2011, at Tilsynet ønsker å bidra i departementets arbeid på dette området.

Med dette som bakteppe ønsker jeg å diskutere hvordan systemrevisjoner kan føre til læring i helsetjenestens institusjoner.

1.2 Problemstilling

- Hvordan kan bruk av systemrevisjon ha en merverdi i form av læring?

2 Systemrevisjon som metode og teoretisk rammeverk

2.1 Historien om tilsyn

Sundhetskollegiet ble 27. juni 1809 opprettet, som den første institusjonen i Norge med ansvar for sentrale helsetiltak, (Moseng 2001). Sunnhetskollegiet omfattet det som utviklet seg til et offentlig helsevesen: Jordmorvesenet, rapporter over dødfødte, apotekervesenet, legevesenet og besettelse av sivile- og militære lege- og kirurgistillinger. Kollegiet ble pålagt å føre tilsyn med alle former for helsepersonell, hospitaler og kontroll med tukthus, fengsler og andre anstalter. Myndighetene var oppmerksom på nytten av et medisinkyndig sentralorgan som kunne ta avgjørelser på faglig grunnlag og hadde makt til å sette i verk beslutninger. Sunnhetskollegiet ble nedlagt i 1815, men arbeidet ble videreført i den departementsstrukturen som ble bygd opp.

2.1.1 Innføring av fylkeslegeembeter

I perioden 1914 til 1929 ble det innført fylkeslegeembeter i alle fylker i landet og innføringen av selvstendige embeter ble etablert etter 2. verdenskrig, fra 1945 til 1954 (Berg 2009).

Karl Evang (helsedirektør 1938- 1972) hadde stort engasjement for hygieniske og sosialmedisinske spørsmål og han fant premissene for dette arbeidet i ”public health”-miljøet i USA. Han hadde regelmessige møter med fylkeslegene og disse var som regel rekruttert fra det samme miljøet i USA. Fylkeslegene førte et visst tilsyn med distriktslegene, men det var i form av løpende observasjoner og arbeidet var ikke systematisert. I Karl Evangs tid var tilsynet pedagogisk-kollegialt preget og kontrollen ble utført på en skjønnsmessig måte.

Den tradisjonelle tilsynsmodellen var at en inspektør fra en tilsynsetat oppsøkte en aktuell virksomhet for å kontrollere at regelverket ble fulgt. Eventuelle feil og mangler ble påpekt og måtte rettes opp. Denne typen tilsyn var ressurskrevende hvis alle virksomheter skulle kontrolleres. Både internasjonalt og i Norge ble det erkjent at denne

typen tilsyn hadde flere svakheter og det ble lagt vekt på at virksomhetene selv skulle kunne dokumentere at de hadde etablert systemer som sikret at aktuelle regelverk ble respektert og etterfulgt. Denne typen tilsyn betegnes som tilsyn etter internkontrollprinsippet. Oppmerksomheten ble rettet mot virksomhetens egne systemer og rutiner. Både offentlige og private virksomheter har plikt til å påse at krav som myndighetene stiller for virksomheten, overholdes (St.meld. nr 17 (2002-2003)).

På 1970-tallet opplevde legene at pasientene var mer kritiske enn før og det var hyppigere omtale i avisene av uheldige erfaringer med både leger og sykehus. Flere stilte kritiske spørsmål om behandling og kompetanse.

I 1983 ble Helsedirektoratet skilt ut fra Sosialdepartementet som eget fagdirektorat, samtidig ble det opprettet en helseavdeling i departementet. I 1989 ble det gjennomført en del endringer i Helsedirektoratet. 1. januar ble det blant annet opprettet en avdeling for helserett og en avdeling for forebyggende medisin. I juni 1992 vedtok Stortinget å omorganisere Helsedirektoratet. Statens helsetilsyn ble etablert (formelt fra 1994). Fra 2002 ble tilsynsprofilen ytterligere styrket i Statens helsetilsyn. Arbeidet med handlingsplaner og andre forvaltningsoppgaver ble overført til det nye Sosial- og helsedirektoratet. Fylkeslegene var fortsatt underlagt Statens helsetilsyn, men fra 2003 ble de integrert i fylkesmannsembetene og senere samme år ble det vedtatt at for tilsynssaker er tilsynsmyndigheten det lokale helsetilsynet som "Helsetilsynet i Oslo og Akershus" osv. Statens helsetilsyn fikk overordnet ansvar for tilsynet med sosialtjenesten fra 2003, med tjenester etter barnevernloven fra 2010 og etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, også dette i 2010 (www.helsetilsynet.no, a).

Tilsyn ble hjemlet i egen lov av 16. mars 1984, Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, Innst. O. nr. 42, (1983-84) (Innstilling fra sosialkomiteen om lov om statlig tilsyn med helsetjenesten). Lov om helsetjeneste i kommunene opphevet lov om utførelsen av de offentlige lægeforretninger av 1912 og det ble i proposisjonen om helsetjenesten i kommunene forutsatt at det skulle gis nye bestemmelser om sentral ledelse og sentralt tilsyn.

I sosialkomiteens innstilling (Innst. O. nr. 42, (1983-84) står det presisert at "en meget vesentlig del av tilsynsoppgavene er å gi råd, veiledning og opplysning, herunder å gi

råd til fylkeskommunen og kommunene i saker som gjelder helse og helsetjeneste.” Det står også at ”fylkeslegen ved sine befaringer og besøk skal virke som en faglig stimulator, som en formidler av erfaringer og impulser og som overbringer av faglige og administrative råd og forordninger som gis av departementet og Helsedirektoratet”.

Videre står det: ”fylkeslegen må ikke gjøre seg inhabil i sin overordnede tilsynsvirksomhet ved å engasjere seg for sterkt i planleggingen av den daglige drift av fylkets og kommunenes helsetjeneste”. I samme punktet (4.2.3.) står det at ”Erfaringer har vist at slik tilsynsfunksjon er påkrevet. Bygningsmessige forfall og faglige uvaner kan utvikles som følge av at de som har det nærmeste tilsyn ikke merker utviklingen fordi den skjer så langsomt.” Det heter videre i komiteinnstillingen (p. 4.2.5.): ”ved at det statlige tilsyn som fylkeslegen utfører først og fremst antar karakteren av rådgivning, veiledning og opplysning unngås at staten gjennom sitt embetsverk skaper uklarhet i ansvarsfordelingen mellom stat, fylkeskommune og kommune”.

Behandlingslikhet overfor tilsynsobjektene er et grunnleggende prinsipp i tilsynsvirksomheten, og hviler på det som Weber beskrev som legal autoritet. Det innebærer at den myndighetsutøvelsen skjer i samsvar med gjeldende lover og regler, og at de personer eller organer som utsettes for myndighetsutøvelsen anerkjenner den som autoritativ (Weber 2009). Fra 1980-tallet var det en økning i interessen for pasientrettigheter og denne perioden omtales som pasientrettighetenes oppblomstringstid (Kjønstad 2007). Vi hadde da fått et materielt sett rikere samfunn med en økning av makt og ressurser i offentlige organer og institusjoner – og også i antall helsearbeidere med økt kunnskap og makt i forhold til pasientene. For at det ikke skulle bli for stor makt-ubalanse var det derfor viktig å styrke pasientenes rettigheter og rettssikkerhet. Pasientrettighetsbevegelsen ble på en måte fullbyrdet, slik Kjønstad, (2007), beskriver det, ved at loven om pasientrettigheter ble vedtatt 2. juli 1999.

Skjønnsmessige og medisinskfaglige vurderinger skal forholde seg til juridiske vilkår som ikke er vage og skjønnsmessige. Helsepersonell har således ikke en skjønnsfrihet til å velge om de skal informere pasienter om klageadgang. Situasjonen er endret fra styring ved skjønn til styring ved regler: Den skjønnsbaserte behandlingsmodell – dette er før den evidensbaserte medisins institusjonalisering – ble gradvis erstattet av en juridisk subsumpsjonsmodell.

Helsepersonelloven har overtatt for profesjonslovene og ivaretar helsepersonellens plikter, og reduserer den skjønnsbaserte frihet noen av dem, spesielt legene, tidligere hadde hatt. Helsepersonelloven og Loven om pasientrettigheter speiler hverandre – rettigheter på den ene siden følges av plikter på den andre (Syse 2009). Statens helsetilsyn har oppgaver knyttet til rådgivning om fortolkning av helselovgivningen. Opp gjennom årene har det vært både diskutert og presisert at helsetilsynet i fylket må være tydelig med hensyn til når det bedrives myndighetsutøvelse og når det blir gitt råd og veiledning. Tilsyn er å kontrollere at aktiviteter er i samsvar med krav i lover og forskrifter.

Statens helsetilsyn styrer tilsynsressursene mot følgende områder: de som er av stor betydning for enkeltmenneskers rettssikkerhet, der det er stor risiko for svikt, der svikt har alvorlige konsekvenser for brukere og der de som trenger tjenester ikke kan forventes å kunne ivareta sine egne behov ifølge ”Måla for tilsynet” fra tilsynets hjemmeside. (www.helsetilsynet.no, b)

I perioden 1999 – 2001 ble det vedtatt syv nye helselover, med tilhørende forskrifter. Målet har vært å sikre likebehandling av like saker, derfor er det også utarbeidet mer enn 30 prioriteringsveiledere innenfor et bredt spekter av fagfelt.

2.1.2 New Public Management

Gjennom The Audit Society, omtaler Power (1999) utviklingen av bruk av tilsyn, eller revisjon. Fra 1990-tallet er det flere forhold som gjør at tilsyn (og revisjon) får en stadig økende oppmerksomhet. Innføringen av elementer i ”programmet” New Public Management (NPM), eller forretningsledelse tilpasset offentlige organisasjoner, gjør at mål- og resultatstyringen får spille en økende rolle i offentlig forvaltning. Som en del av den følger at resultatdokumentasjonen blir viktigere: Styringen blir mer kontrollerende, mer inspiserende, mer reviderende. Innføringen av kvalitetsledelse, særlig fra overgangen fra 1980- til 1990-årene, er også en del av innføringen av NPM-forvaltning, og noe som bidrar til å gi tilsyns- og kontrollvirksomheten større betydning. Power taler om at denne virksomheten nærmest ”eksploderte” i løpet av 1990-årene. Styrkelsen og utbyggingen av helsetilsynsvirksomheten, særlig fra 1994, er i stor grad et uttrykk for denne ”ekspløsjonen”. Den skaper imidlertid også spenninger innad i forvaltningen. De lovene det skal føres tilsyn med utgangspunkt i er jo gitt av den samme store institusjon

som nå skal passe på at den selv gjør som den har lovet, staten. Som forvaltningsorganisasjon var Helsedirektoratet/Statens helsetilsyn (fra 1994) en del av den organisasjon som stod bak utformingen og, spesielt, iverksettelsen av lovene. Helsetilsynets tilsynsvirksomhet ble slik en spesielt ”nær” form for egentilsyn. Utskillelsen av forvaltningsoppgavene fra Helsetilsynet i 2002 kan ses på som uttrykk for et ønske om å skape en viss kritisk distanse, innad i staten, mellom dem som er ansvarlig for å yte tjenester etter loven og dem som skal etterse at det skjer.

Regionale helseforetak – staten eier sykehusene

De stadig stigende kostnader forbundet med sykehusdriften bidro til å sette ansvaret for sykehusdriften på den politiske dagsorden. De statlig styringsansvarlige kom i økende grad til å mene at det desentraliserte ansvaret for sykehusdriften gjorde en besparende strukturrasjonalisering om ikke umulig, så i hvertfall vanskelig. Spesialiseringen innen medisinsk behandling gjorde at fylkeskommunene ble for små. Spesialiseringen krevde en stordrift fylkeskommunenes lave folketall i mindre og mindre grad gjorde mulig. Næringslivsmannen Tore Tønne ble helseminister i 2000. Han ønsket å gå offensivt til verks med strukturrasjonaliseringen. Det krevde at sykehusansvaret måtte legges på et høyere nivå, for eksempel regionsnivå. Nå hadde man ikke regioner som egne forvaltningsenheter, og det å opprette slike bare for sykehusformål, var vanskelig. Tønnes løsning ble derfor å forankre sykehusvirksomheten i regionene, men la disse bli statlige enheter, politikken måtte da komme inn via Stortinget. For Tønne var det bedre enn at den kom inn via en ny regionkommune. Sannsynligheten for at den fragmenterende distriktpolitikken skulle true strukturrasjonaliseringen av sykehus-Norge var mindre hvis det sykehuspolitiske organ var Stortinget og ikke nye regionsting. Han sørget også for å begrense Stortingets mulighet for å gripe ”forstyrrende” inn ved å la de styrende organer under departementet bli profesjonelle organer, uten politikerrepresentasjon. Han fikk først sitt parti og sin regjering, og så Stortinget, med på sine tanker og fra 2002 var sykehusene eid av staten og organisert i fem regionale helseforetak (RHF) (Berg 2009).

Som en følge av etableringen av RHFene får private helseinstitusjoner og privatpraktiserende spesialister ulike typer driftsavtaler med de regionale helseforetak. Avtalene kan variere mye med hensyn til hvor presist krevende de er. Over tid har

imidlertid avtalene hatt en tendens til å bli mer konkrete, altså mer mål- og resultatorientert. Det å kombinere planstyringen innen de helt offentlige institusjoner og avtalestyringen av de private, delvis ideelle, institusjoner og aktører, har budt på, og byr stadig på problemer. Det kompliserer bildet ytterligere at de regionale helseforetak stadig, men på en volummessig varierende måte, bruker kommersielle tjenesteytere: Helseforetakene kjøper bestemte tjenester de selv mangler kapasitet til å kunne yte (raskt nok). Tilsyn skal omfatte alle som yter helsetjenester, både private og offentlige.

2.2 Systemrevisjon som metode

For at Statens helsetilsyn kan følge med på hvordan tjenestene og personellet utøver sin virksomhet, og for å kunne gripe inn overfor institusjoner som utøver sin virksomhet i strid med lovgivningen, blir det gjennomført tilsyn (fra Strategiplan 2007 – 2009 og 2010 – 2012).

Det er flere former for tilsyn. I NOU 2004: 17, Statlig tilsyn med kommunesektoren, videre benevnt Aaslandutvalget, beskrives det tre ulike tilsynsmetoder: systemrevisjon, inspeksjonstilsyn og områdeovervåking/tilstandsvurdering. Denne oppgaven omhandler kun forhold relatert til systemrevisjon som tilsynsmetode. Slik det fremkommer i utvalgets beskrivelse, er det helseavdelingen hos fylkesmannen som har lengst erfaring med denne metoden. Her er den praktisert siden 1995. En undersøkelse fra NIBR viser at representantene for fylkesmannsembetene ser systemrevisjon som en hensiktsmessig og god metode. Undersøkelsen viser også at kommunene ser på metoden som mer systematisk og forutsigbar enn andre metoder (NIBR 2004 a). Aaslandutvalget (2004) formulerer seg slik: ”Systemrevisjon retter kontrollen mot at virksomheten kan dokumentere at den har bygd opp et internkontrollsystem, og vise at dette fungerer i praksis. Ideen er å finne frem til svakheter i systemet istedenfor å fokusere på enkeltstående feilgrep. Systemrevisjon kan gjennomføres både overfor institusjoner og resultatenheter og overfor hele sektorer i kommunene” (2004, 53). Videre heter det: ”Utvalgets tilrådinger knyttet til avgrensing og definisjon av tilsyn betyr at veiledning ikke lenger skal være en del av tilsynet, og at tilsynet avgrenses til å være kontroll av lovlighet. Det vil tydeliggjøre hva tilsyn er og hva tilsyn kan påpeke” (2004, 132).

Systemrevisjoner er brukt fra 1995 og det var, som nevnt, helseavdelingene hos fylkesmennene som var først ute med å ta denne metoden i bruk. Det er utarbeidet en egen prosedyre til bruk for tilsyn utført som systemrevisjon fra Helsetilsynet (Internserie 1/2008 Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon).

I rapporten ”Dialogen mellom fylkesmannen og kommunene”, NIBR-rapport 2004: 7, bemerkes det at ulike former for tilsyn vil på forskjellig måte legge til rette for dialog. Både denne rapporten og Aasland-utvalgets innstilling skiller mellom hendelsesbasert tilsyn, systemrevisjon og overordnet faglig tilsyn. NIBR-rapporten framholder at mens hendelsesbasert revisjon utelukkende ivaretar en kontrollfunksjon, så vil systemrevisjon og overordnet faglig tilsyn i større grad også ivareta formidlings- og veiledningsfunksjonen.

2.2.1 Jus og medisin

Tilsyn er myndighetenes kontroll med at de krav som følger av lovgivningen er etterlevd (Ot.prp 105 (2001 – 2002)). Tilsynet kan være direkte; altså rettet mot tjenesteytelsen. Det kan også være indirekte, altså rettet mot institusjonene (systemene). I dette tilfelle går tilsynet ut på at det undersøkes i hvilken grad institusjonene har innført ordninger for tilsyn med seg selv og hvordan de fungerer. Institusjonene er gjennom lovgivning pålagt å drive egenkontroll. Slikt indirekte tilsyn omtales gjerne som systemrevisjon. Systemrevisjonen oppstod i USA, særlig knyttet til militær-, romfarts- og kjernekraftsindustrien. I denne industrien kan feil være katastrofale og det ble derfor laget ordninger som skulle forebygge uheldige hendelser. De baserte seg på ideen om at ingen (forhånds)kontroll er bedre enn den produsentene selv står for. De er nok ”inhabile”, men samtidig har de stor egeninteresse av at feil ikke oppstår. Dette resonnementet gjelder også innen helsetjenesten: Egenkontroll er potensielt svært effektiv også innen denne tjenesten, samtidig som feil her kan være svært alvorlige. Helsetilsynets systemrevisjon har som formål å sikre at egenkontrollen skjer på en forskriftsmessig og profesjonell måte. Helsetilsynets rolle er på en måte å sikre at egenkontrollen blir god: Gjennom kontroll utenfra gir man egenkontrollen mer oppmerksomhet enn den ville hatt om den bare skulle vært motivert av institusjonens egeninteresse (av å forebygge feil). Helsetilsynet sier det selv slik: Systemrevisjonen er ”en revisjon av om internkontrollen sikrer etterlevelse av myndighetskravene til sosial-

og helsetjenesten” (Internserie 1/2008 Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon, side 4).

Tilsyn, systemrevisjon inkludert, har altså et juridisk utgangspunkt. De som utfører tilsyn skal se om lover og forskrifter, både for tjenesteytelse og for egenkontroll med tjernesteytelsen, følges, det krever at de må være dyktige lovtolkere. Der er også regler for hvordan regler (lover) skal tolkes, blant annet når tolkningen kan være vanskelig. (Boe 2011) Helsefagfolk har ikke den samme bakgrunn som jurister for å tolke lover. De kan bedre enn jurister forstå tjenesteytelsen som faktum, men vil mer naturlig ty til ”common sense” når de skal tolke lover. Juristenes problem er at de ikke kan medisin godt nok og kan komme til å legge urimelig stor vekt på den formelle jus, altså ikke se de gode helsefaglige grunner til at for eksempel en lege har handlet som han/hun har gjort i et bestemt tilfelle eller en institusjon driver egenkontroll på en bestemt måte. En strengt juridisk orientert tilsynsutøvelse kan føre til at en virksomhet kan bli tvunget til å opptre helsefaglig om ikke svært, så i allfall litt, uheldig.

Lover kan være ”uklare”, eller vanskelige å tolke, spesielt for ikke-jurister, av flere grunner. De kan være uklare av språklige grunner. Mange ord har en fast kjerne, men en diskutabel yttergrense. Ord kan være tvetydige eller mangetydige. Setningsbygningen eller grammatikken kan også skape tolkningstvil.

En annen grunn til at lover kan være uklare er deres generelle og ubestemte form (Boe 2011). Lover skal gjelde for et stort antall tilfeller; i tillegg skal de også kunne vare, altså være tidsnøytrale.

En tredje grunn til at det kan være vanskelig å tolke lover er deres av og til fragmentariske karakter: Lover kan ikke alltid forstås ”alene”; de må tolkes i lys av hverandre. En fjerde grunn til at lover kan være vanskelige å tolke er at de kan inneholde ord og uttrykk som er gamle og som vi ikke kjenner fra dagligtale. Rettskildeforholdene kan også spille en kompliserende rolle, for en lov er ny spiller lovforarbeidene som regel en stor, og gjerne oppklarende rolle, men ettersom tiden går avtar normalt lovforarbeidenes nytte, og de må kompletteres eller erstattes av andre rettskildefaktorer. Hvilke disse er, og hvordan de skal brukes, er ikke alltid gitt, spesielt ikke for en ikke-jurist.

For helsepersonell er de faglige vurderingene som regel knyttet til spesielle eller generelle kliniske forhold. Selv om det i medisinen i dag tales mer om prosedyrer enn før, er det stadig slik at de medisinske vurderinger er kausale og de medisinske planer mål-middel-orienterte. Selv om medisinen også har en generell helseorientering, eller snarere folkehelseorientering, er det stadig slik at de fleste helsefagfolk er klinikere og tenker klinisk: de tenker på enkeltpasienters og deres beste. Jusen er i utgangspunktet først og fremst regelorientert, og slik at den typiske juridiske regel representerer en kodifisering av et normativt prinsipp. Siden tilsyn krever at juridiske og medisinske måter å tenke på kombineres, skaper de ulike kulturer jusen og medisinen representerer ofte betydelige utfordringer og til dels dragkamper. Juristen vil dra tilsynet i juridisk, inspektorat- og domstolspreget retning, mens helsepersonell vil dra det i medisinsk-pedagogisk retning.

Et sentralt spørsmål i helseretten er hvordan reelle hensyn skal telle ved lovtolkning. Helselovgivningen tar standpunkt til mange spørsmål av verdimessig karakter. Den gjør ikke alltid det på en helt tydelig måte. Den forsøker ofte å finne en balanse mellom ulike hensyn, men konsekvensen er gjerne en viss vaghet og at mye skjønn overlates til lovenes forvaltere, og til dem som skal føre tilsyn med hvordan lovene forvaltes. Slik åpnes det for en viss grad av subjektivitet i lovanvendelsen og tilsynsutførelsen. Ja, man kan tale om at ”ideologiske” hensyn kan slå inn. Historikeren Jens Arup Seip satte det i sin tid på spissen da han sa at jusen, og domstolene spesielt Høyesterett, i særlig stor grad er ”politiske” institusjoner¹ (Molven 2002).

2.2.2 Veiledning i systemrevisjon

I Aaslandutvalgets innstilling ble det drøftet betydningen av å skille mellom tilsynsbasert veiledning og fylkesmannens generelle veiledningsansvar. Begrepene er mangetydige og til dels uklare, med forskjellig valør: Veiledning er i utgangspunktet et pedagogisk virkemiddel og har en positiv valør, mens tilsyn er en form for kontroll, nemlig kontroll med at lover og forskrifter er fulgt. Utvalget tilrådding er derfor at statlig

¹Seip, Jens Arup, Den Norske høyesterett som politisk organ. Historisk tidsskrift, b. 43, 1964, s. 103-35.

tilsyn med kommunesektoren skal være å *kontrollere* om kommunenes virksomhet er i tråd med lover og forskrifter. Veiledning skal dermed *ikke* være en del av tilsynet.

Statens helsetilsyn skriver i sitt høringssvar til Aaslandutvalget innstilling, avgitt 14. desember 2004, at tilsynsmyndigheten også har plikt til å gi råd og veiledning til dem det utfører tilsyn med. Helsetilsynet skriver at dets veiledning er knyttet til selve tilsynet og er basert på erfaringer fra tilsynet. Veiledningen er altså knyttet til det juridiske: Helsetilsynet skal vise institusjonene det fører tilsyn med hvordan de ifølge loven skal oppføre seg. Å gi råd som går utover det, altså råd med et vesentlig helsefaglig innhold, ligger utenfor Helsetilsynets mandat å gi. Helsetilsynet understreker i den sammenheng at det er viktig at det i den sammenheng utviser stor grad av rolleklarhet og tydelighet når det gjelder dets myndighet.

I Aaslandutvalgets innstilling blir det lagt vekt på at tilsyn i utgangspunktet er et juridisk virkemiddel og at veiledning vanligvis er omtalt som et pedagogisk styringsvirkemiddel overfor kommunene. Øvrige høringsinstanser gir uttrykk for at det er forskjeller mellom avdelingene med hensyn til hvor klart det blir skilt mellom tilsyn og veiledning. Det viser seg at den avdelingen som i størst grad skiller mellom de to rollene er helseavdelingen. Den avdelingen som skiller minst, er utdanningsavdelingen, deretter følger beredskapsavdelingen. Nærmest helseavdelingen kommer sosial- og familieavdelingen.

Av tabell 6.1 i NIBR-rapport 2004: 4 fremgår det at det ser ut til at kommunene mer og mer ser ut til å akseptere systemrevisjon og til og med verdsette metoden. Kommunene opplever den som verdifull for å oppdage systemsvakheter og som et nyttig supplement til kommunens egen kvalitetskontroll.

Rapporten ”Be-grep om tilsyn” er en gjennomgang av statlige tilsynsordninger (Statskonsult 2002). Rapportens forfattere bemerker at det kan skilles mellom tilsyn som bare har til hensikt å avdekke avvik fra regelverket og tilsyn som også i varierende grad omfatter råd og veiledning om hvordan avvik skal rettes opp. Det er store forskjeller mellom tilsynsorganer her, men det er for alle en sentral problemstilling hvor langt en tilsynsmyndighet kan gå i å gi råd om valg av løsning, uten at man selv blir ansvarliggjort for at den undersøkte institusjonen fjerner det aktuelle avviket.

Den dominerende oppfatningen har lenge vært at tilsyn i hovedsak bør atskilles fra råd og veiledning. I St.meld 7 (2009-2010), Gjennomgang av særlovshjemler for statlig tilsyn med kommunene, heter det imidlertid i kap. 3.3., Tilsyn som styringsvirkemiddel og tilsyn og læring: ”Et hensiktsmessig og målrettet tilsyn vil kunne gi grunnlag for læring og kvalitetsutvikling i kommunene og kan være et viktig bidrag i kommunenes egenkontrollarbeid” (St.meld 7 (2009-2010), 22).

Her pekes det altså på at selv om tilsynsrapporter er utformet på en strengt juridisk måte, har de, som all lovgivning, et innebygget pedagogisk siktemål: De skal gjøre det klart hva institusjoners plikter er. På den måten har du to pedagogiske funksjoner. De skal fortelle de inspiserte institusjoner, og andre lignende institusjoner, hvordan de skal endre sin praksis i et eller annet henseende, sjargongmessig sagt – hvordan de skal ”lukke et avvik”. Man kan her tale om en ”terapeutisk” funksjon. De skal videre bidra til å opplyse institusjoner om hva de bør unngå å gjøre – om de skal unngå ”påpakning”. Man kan i dette tilfelle tale om at tilsynet har en ”profylaktisk” funksjon. Det viser seg imidlertid stadig i praksis at lovene ikke alltid følges: Tilsynet virker altså ikke sterkt nok. Det kan skyldes mange forhold. Det kan skyldes at ikke alle forstår hvordan krav i lov og forskrift skal bli ivaretatt i deres egen praksis. Jeg har ovenfor drøftet noen av grunnene til at det er slik: Helsefagfolk griper ikke alltid med én gang den juridiske måten å skrive og resonnere på. De har dessuten som regel en litt annen verdiforståelse enn jurister. Det reiser det pedagogiske spørsmålet om de som utfører tilsyn, og skriver tilsynsrapporter, kunne uttrykt seg på en måte som kunne skapt større grad av forståelse blant helsetjenestens fagfolk. Dette kan imidlertid også skape et dilemma for tilsynsforvalterne: Hensynet til juridisk presisjon og korrekthet kan komme i konflikt med hensynet til forståelighet blant helsefagfolk, for så vidt også blant legfolk. Det gjelder for så vidt både det hendelsesbaserte og det systembaserte tilsynet.

2.3 Systemrevisjon i et læringsteoretisk perspektiv

2.3.1 Læring i organisasjon

Interessen for læring i organisasjoner har over de siste tiår vokst. Bakgrunnen for det er blant annet at produksjon av varer og ytelse av tjenester i stadig større grad baserer seg

på mer kompleks kunnskap og kompetanse (Huczynski og Buchanan 2007). Det er slik blitt stadig vanskeligere for folk flest å forstå om de varer de kjøper og de tjenester de kjøper eller mottar er så gode som de ”burde” være. Tilsynsordninger er utviklet for at brukerne (kundene) i større grad skal kunne føle seg trygge på at det de kjøper eller får er så godt og trygt som det burde være. Det vil si at tilsynsordninger er uttrykk for at noe av ansvaret for vurderingen av varer og tjenester er overført fra brukere og kunder til ulike typer forhånds- og etterhåndskontrollordninger, hva helsetjenesten angår, er disse ordninger i hovedsak offentlige. Men for at kontrollen utført av ”tredjeparter” skal fungere godt, må de som kontrolleres altså sørge for at kontrollen blir mer og mer overflødig. De må *lære* av den, og ved hjelp av den. Som vi har sett er ikke det uten videre enkelt: Kontrollørene, altså de som er utøvere av tilsyn, og helsetjenesteyterne befinner seg ofte i to litt ulike kulturelle verdener. Ja, verdenene kan være så ulike at de kontrollerte kan føle at de ”avvik” de får ikke alltid er (helsefaglig) fornuftige. Selve måten tilsynene utføres på, kan også bidra til at helsepersonell reagerer: De kan synes tilsynene skjer på en måte som ikke viser nok respekt for deres, ofte stressede, arbeidssituasjon og kanskje også at de utføres mer ut fra mistenksomhet enn tillit.

Enkeltkretslæring og dobbelkretslæring

Systemrevisjon har til hensikt å ”identifisere og avdekke svakheter i systemet” (figur 2.1 NIBR 2004:7, 42). Når den fører til at ”svakheter” avdekkes, og den aktuelle institusjon får skriftlig beskjed om det, får den samtidig premisser for hvordan den bør endre seg. Den får læringspremisser. Denne typen læring kan sees på som en form for enkeltkretslæring (Argyris og Schön 1978). Enkeltkretslæring baserer seg på at en virksomhet utøver sitt virke igjennom et sett av faste normer, regler og rutiner. Når det identifiseres en uregelmessighet i en rutine, gis det feedback om dette slik at virksomheten kan korrigere rutinen til å samsvare med den predefinerte normen (Huczynski og Buchanan 2007). Enkeltkretslæring fokuserer i all hovedsak på justering av eksisterende rutiner eller prosedyrer, ved å rette opp avvik eller feil (Kaufmann og Kaufmann 2005). Systemet gjør kun det som kreves av det og det gis ikke rom for vurdering av verdigrunnlag eller arbeidsmetode (Filstad 2010). Dette fører til at potensielle endringer blir begrenset i omfang. Flere forskere stiller spørsmål om enkeltkretslæring i det hele tatt gir rom for læring fordi konseptet ikke gir rom for refleksjon og større endringer (Huczynski og Buchanan 2007, Filstad 2010).

Det finnes mange definisjoner av læring. Jeg har valgt å legge følgende definisjon til grunn: ”Læring er tilegnelse av ny eller endret kompetanse – i form av kunnskaper, ferdigheter eller holdninger – som gir relativt varige endringer i en persons adferdspotensial” (Lai 2004, 155). Denne definisjonen legger vekt på læring som kompetansetilegnelse, altså noe som gir resultater i form av relativt varige endringer.

Argrys og Schön (1978) omtaler læring i organisasjoner som strategisk læring på organisasjonsnivå. Virksomheter opererer ut i fra handlingsteorier, som gir retning for konkrete handlinger. Læring går ut på å prøve ut og endre handlingsteoriene. Dette skjer i dobbelkretslæring (Argrys og Schön 1978). Fordi handlingsteoriene eksisterer i en virksomhet, vil endring av handlingsteoriene måtte skje innenfor virksomheten, for eksempel gjennom at aktører utfordrer de antagelser handlingsteoriene baserer seg på (Aakerøe 2004). Dobbeltkretslæring bygger på enkeltkretslæring. Dette kan for eksempel illustreres ved at aktørene i virksomheten stiller spørsmål ved, eller reflekterer over, grunnpremissene i arbeidsmetodene man bruker og som har ført til uregelmessigheter i en eller flere rutiner (Kaufmann og Kaufmann 2005).

Å stimulere til læring

Moxnes (1981) definerer fire områder som påvirker læring; det personlige området, det mellommenneskelige området, det organisatoriske området og det samfunnsmessige området. De første tre er relevante i denne sammenhengen. Det personlige området henviser til enkeltindividets motivasjon for læring. Da læring kan være en turbulent prosess, vil individets motivasjon og mestringsfølelse være avgjørende for læringsresultatet.

Læring finner ofte sted i sosiale omgivelser (Lai 2004, Aakerøe 2004) og gjerne i dialog mellom ulike personer. Egenskaper ved gruppen en medarbeider hører til, vil også påvirke mulighetene for læring. Tilbakemelding og normer ser ut til å ha spesiell betydning (Moxnes 1981). Det mellommenneskelige klimaet, internt i tilsynsteamet så vel som i virksomheten/gruppen tilsynet gjennomføres i, vil ha stor betydning for læringsmulighetene. Deutsch beskriver i sin ”crude law of social relations” (2000, 29) om reproduksjon av sosiale relasjoner. Med det retter han oppmerksomheten mot betydningen av hvordan sosiale relasjoner etableres. Hvis relasjonen mellom tilsynsteam og virksomhet fra første kontakt av er preget av tillit, samarbeid og

troverdighet, vil den relasjonen med stor sannsynlighet reproduseres hos motparten. Er dette tilfellet, vil den positive relasjonen forsterkes. Det samme kan skje om relasjonen i utgangspunktet er av mer dysfunksjonell art (Deutsch 2000). Moxnes (1981) tredje område, det organisatoriske området, påvirker læring hos hver enkelt medarbeider gjennom organisasjonskultur og strukturer. Strukturer som teknologi, belønningssystem og arbeidsmiljø kan både fremme og hemme læringsmuligheter. Moxnes (1981) hevder at læringsmiljøet i en hver organisasjon bestemmes av arbeidsmiljøet. Det vil si, et godt arbeidsmiljø er grunnleggende for å skape et godt læringsmiljø.

Organisasjonskulturen er spesielt viktig for læringsmulighetene. Den bestemmer om det legges til rette for refleksjon og for å kunne teste ut ideer internt i en gruppe (Lai 2004), noe som er svært viktig for å oppnå læring. Dyste (1996) fremhever at språkprosesser som lesing, lytting, snakking og skriving både har en individuell-kognitiv side og en sosial-interaktiv side. En form for kollektiv læringsprosess er refleksjon i dialog. Refleksjon er en prosess som innebærer en vurdering av den kunnskap og de handlinger, antagelser og prosesser adferden er basert på (Filstad 2010). ”Refleksjon på gruppenivå fungerer best når det knyttes til situasjonsbevissthet og avvikssituasjoner og er knyttet til praksis og har pragmatisk nytteverdi som sannhetskriterium fremfor abstrakte resonnementer” (Arnulf 2008, 290). Refleksjon fremstår som en fundamental del av læringen på en arbeidsplass fordi den fremmer forståelsen av prosessene, eller av kunnskapen eller mangelen på sådan som ligger bak avvik eller irregulariteter. Refleksjonen skiller enkeltkretslæring fra dobbelkretslæring.

2.3.2 Å skape merverdi gjennom læring

Lewin (1951) beskriver endring som en trestegsprosess. I det første steget skjer det en ”opptining” - ”unfreeze”. I neste steg skjer det en bevegelse ”movement”, og i siste steg en ”tilfrysing” - ”refreeze”. ”Unfreeze” vil i vår sammenheng referere til tilsynsprosessen, altså til det å forankre endringsbehovet. ”Movement” refererer til endringen, til det at institusjonen beveger seg fra de eksisterende til de nye, riktigere, rutiner. Denne prosessen foregår frem til de nye rutinene er etablert og stabilisert. Da beveger virksomheten seg over i ”refreeze”-fasen; Institusjonen har tilpasset seg den nye, lærte, situasjonen.

Etter at en virksomhet har gjennomgått et tilsyn, læringsprosessen er iverksatt og endringer er planlagt, vil det være viktig å opprettholde energien og fremdriften. Sjansene for å komme i mål er større om en har klart å forankre endringsbehovet og den påfølgende prosessen hos samtlige av dem som berøres (Huczynski and Buchanan 2007, Mørk, Aanestad, Hanseth og Grisot 2008). Vi får bare kunnskap om en ny måte å arbeide på ved å praktisere den, og utfordringen kan bli stor hvis ny praksis krever radikale endringer.

Vi kan tilegne oss kunnskap gjennom deltagelse på kurs eller annen formell opplæring i organisasjonen, men denne kunnskapen har ingen verdi før den brukes i praksis i den enkeltes organisasjon (Filstad og Blåka 2007). Filstad (2010) hevder at læring må foregå i konkrete situasjoner, i sosiale relasjoner mellom kolleger, og innenfor den kulturen, de normer og verdier som er representert på arbeidsplassen som skal løse oppgavene sammen. En studie, gjennomført av Mørk, Aanestad, Hanseth og Grisot (2008), antyder at tverrfaglig samarbeid gir et bedre resultat for alle faggruppene som er involvert, når teamet er satt sammen med tverrfaglig kompetanse, enn når gruppene arbeider hver for seg. Det skapes en merverdi ved tverrfaglig samarbeid som ikke er mulig å generere innenfor en faggruppe alene. Læring er relasjonell og har forankring i en følelse av tilhørighet og felles mål. Kunnskapsutviklingen som foregår på arbeidsplassen vil være forankret i situasjonen og blant kolleger som jobber sammen. Det betyr at denne kunnskapen ikke kan overføres i en ny situasjon og gi de samme resultatene. Kunnskapen utvikler seg i situasjonen, i samspillet, gjennom observasjonene og ved tilstedeværelse av kolleger (Filstad 2010).

Når det gjelder størrelsen, antallet og sammensetningen av de som blir valgt til intervju ved systemrevisjoner vil dette kunne bli sett på med nye øyne ved å gjøre en revisjon til en arena for læring, ikke bare se på hvem som er nødvendig å intervju for at Helsetilsynet skal få svar på sine spørsmål.

3 Metode

Hensikten med denne oppgaven er å drøfte systemrevisjon som metode for tilsyn og potencialet for læring ved bruk av systemrevisjon. I den forbindelse ønsket jeg å undersøke fylkeslegenes syn på hvordan man kan legge til rette for at virksomheter som har gjennomgått tilsyn, og ”fått” avvik, kan lukke disse.

3.1 Design

På bakgrunn av problemstillingen og oppgavens omfang ble en kvalitativ datainnsamlingsmetode vurdert som mest aktuell. Ved bruk av en slik metode kan man bruke små utvalg og ha en fleksibel datainnsamlingsform. I forbindelse med denne undersøkelsen er det derfor naturlig å stille få, men nokså åpne spørsmål. Jeg er opptatt av respondentenes egne opplysninger og refleksjoner, og da bør ikke deres svar styres for mye av lukkede spørsmål, altså spørsmål med mer eller mindre forhåndsoppstilte svaralternativer. Når de data et slikt opplegg fører til skal behandles vil det dreie seg om en innholdsmessig tolkning av opplysninger og meninger. Jeg vil altså gå frem hermeneutisk (Thagaard 2003).

Jeg har stilt to, svært åpne, spørsmål. Det første spørsmålet skal gi opplysninger om faktiske forhold knyttet til avvik. Det annet skal gi opplysninger om meninger om hvordan avvik kan eller bør håndteres:

1. Hvilke konkrete tiltak har du som fylkeslege/ditt kontor gjort for å legge til rette for at de som blir revidert (ved systemrevisjon) skal forstå avvikets innhold?
2. Hvilke videre tanker har du gjort om hva dere kan og bør gjøre i så henseende?

3.2 Utvalg og fremgangsmåte

Undersøkelsen ble sendt pr brev (vedlegg 1), datert 4. juni 2010, til alle landets 18 fylkesleger. Svarfristen ble satt til to uker. Foruten spørsmålene inneholdt brevet informasjon om formålet med studien og målet med oppgaven. Utvalget er relevant fordi fylkeslegene er de som er de øverste ansvarlige for tilsyn med helsetjenesten og

helsepersonell i sitt fylke og fordi de ofte har egne erfaringer med systemrevisjon og oppfølging av avvik og resultatene av dette arbeidet.

Ved svarfristens utløp hadde jeg fått svar fra 6 fylkesleger av 18 mulige. Etter en telefonrunde til dem som ikke hadde svart, var det ytterligere 9 som ga sitt svar, en av disse ønsket å avgi svar pr telefon. Dette siste intervjuet ble gjennomført og senere transkribert.

I alt mottok jeg altså 15 svar av 18 mulige. Dette gir en svarprosent på 83 %. Jeg vil bemerke at både svarenes form og innhold har gitt meg en opplevelse av at temaet har engasjert, og stadig engasjerer, alle fylkeslegene. Flere ga også uttrykk for at de var åpne for å besvare ytterligere spørsmål pr telefon.

En svakhet ved det å basere seg på åpne spørsmål er at svarene blir preget av de ulike svareres personlighet, og i noen grad av den kultur som preger de enkelte fylkeslegekontorer. Noen er vant til et direkte og kanskje utfordrende språk, andre er vant til et mer diplomatisk og forsiktig språkbruk. Svarene kan av den grunn lett fremstå som mer ulike enn de holdninger de er uttrykk for. I den grad svarene virkelig har vært kortfattede, kan det være ekstra vanskelig å ”se igjennom” slike personlighets- og kulturforskjeller. Forskjeller i utførlighet kan også gjøre at man som forsker tolker ulike besvarer på litt ulike premisser. Skriftlige intervjuer, som det her dreier seg om, gir ikke mulighet for samspill mellom intervjuer og informant, og heller ikke mulighet for særlig utdyping av svar eller oppklaring av eventuelle misforståelser. Muntlige intervjuer, spesielt hvis de hadde funnet sted i personlige møter, hadde gjort det lettere å ”teste” mine tolkninger av svarene. Når jeg har benyttet meg av skriftlige intervjuer skyldes det først og fremst ressurs hensyn. En oppgave som denne, normert til et semester, er et nokså begrenset forskningsarbeid.

3.3 Analyse

Datamaterialet ble analysert ved bruk av åpen koding (Berg 2009; Kvale og Brinkmann, 2009). Åpen koding gir mulighet for å gjenkjenne mønstre i datamaterialet og identifisere generelle tendenser. Målet med analysen var å kategorisere svarene og på den måten gjenkjenne fellestrekk hos informantenes svar.

Jeg ønsket i utgangspunktet å ivareta så mange nyanser i svarene som mulig, for å ivareta mangfoldet i datamaterialet. Fordi svarenes lengde og omfang varierte fra respondent til respondent, ble resultatet en mengde koder. Kodingen ga grunnlaget for tolkningen av datamaterialet. Videre ble kodene kategorisert for å strukturere analyseprosessen. Det fremkom da tre kategorier som følger: Læring, Presentasjoner av observasjoner og funn, og Språk og forståelse.

Den første kategorien, Læring, kom jeg frem til ved å gruppere følgende koder: læring, kurs, rådgivning, undervisning, evaluering, egenevaluering, samtaler med fokus på forbedring, og trening på gjennomføring. Det var naturlig å kategorisere disse kodene sammen fordi de alle relaterer seg til læring eller utvikling av kompetanse, enten det er internt i tilsynet eller i virksomheten.

Kategorien Presentasjon av observasjoner og funn inneholder følgende koder: forståelse av grunnlag for avvik, dokumentasjon av observasjoner, myndighetskrav, og kommentering av avvik. Denne kategorien relaterer seg til gjennomføringen av tilsynet, dokumentering av funnene i møte med virksomheten og konsekvensene av disse.

Språkbruk og forståelse ble betegnelsen på den tredje kategorien, og inneholder følgende koder: Godt og enkelt språk, selvforklarende rapport, setningsoppbygging, konkret innhold, konsekvenser for virksomheten, og avviksformuleringer. Kategorien inneholder en beskrivelse av hvordan kunnskapen tilsynet har opparbeidet seg kan formidles, og hvordan gjøre deres refleksjoner og konklusjoner forstått i virksomheten.

4 Funn

Svarene jeg mottok fulgte i hovedsak en lik disposisjon, dvs. tilsvarende gangen i en systemrevisjon. Informantene vektla de forskjellige trinnene i systemrevisjonen noe ulikt. Funnene er samlet i tre hovedtemaer ut i fra kategoriene jeg har presentert ovenfor. Jeg har valgt å presentere funnene først. Jeg vil så drøfte dem i lys av det teoretiske rammeverket i kapittel 5, Diskusjon.

4.1 Læring

Dette temaet omfatter tre underpunkter, viktigheten av læring, rådgivning og egevaluering. Disse underpunktene står sammen fordi de alle er knyttet til synet på og behovet for læring og kunnskapsutvikling.

4.1.1 Viktigheten av læring

Seks av atten informanter gir uttrykk for at læring (hos dem som blir gjort til gjenstand for tilsyn) er et viktig moment i deres tilsynsvirksomhet. Svært få av informantene utdyper eller spesifiserer imidlertid hva de mener med læring. Viktigheten av tillit mellom partene i tilsynet og tilrettelegging for en god dialog, blir fremhevet av flere. To informanter nevner også at en virksomhets kunnskap på det aktuelle området, og dermed kompetanse til å forstå hva avviket innebærer, er viktig for at avvik kan lukkes.

4.1.2 Rådgivning

Samtlige informanter svarte at de tilbyr seg å svare på spørsmål, og gi råd og veiledning etter at selve tilsynet er gjennomført. Syv informanter forteller at de arrangerer kurs og annen undervisning i helselovgivning. Tre informanter bemerker spesielt at de regelmessig gjennomfører erfaringsutveksling gjennom egne tilsynsseminarer. Tre bemerker at denne typen virksomhet er mer etterspurt enn det kontoret greier å imøtekomme.

4.1.3 Egenevaluering

Tre informanter skriver at revisjonsledere på kontoret har regelmessige møter seg imellom for utvikling av egen kompetanse og for å evaluere nylig gjennomførte tilsyn. En av informantene har startet opp et eget prosjekt som har som mål å gjøre det tilsyn kontoret utfører, bedre. Prosjektet skal gå over to år. En annen av fylkeslegene forteller at de ved kontoret lytter spesielt til kommentarer og tilbakemeldinger fra de reviderte for å bruke det i eget forbedringsarbeid.

4.2 Presentasjon av observasjon og funn

Svarene i denne kategorien handler i hovedsak om at tilsynsmyndigheten har et ansvar for å dokumentere hvorfor det er avdekket et avvik og hva dette avviket består i. Flere forteller at tilsynet legger vekt på å presentere de observasjoner som avviksklassifiseringen bygger på. Tolv fylkesleger sier at presentasjoner av observasjoner som grunnlag for eventuelt å gi avvik er en viktig del av et strukturert slutt møte. De legger til at observasjonene må forklares tydelig. Det bemerkes av enkelte at det kan være relevant å trene på gjennomføring av slutt møtet før det blir gjennomført. Gjør man det, fremholdes det, kan tilsynets presisjonsnivå heves.

4.3 Språkbruk og forståelse

Dette punktet handler i hovedsak om bruken av språk, formidling av resultatet av tilsyn, forsikring om at observasjonene er gjenkjennelige og at resultatet blir forstått. Kort fortalt handler det altså om tilsynsorganets evne til å være klar og tydelig, og vise at det har oppfattet virksomheten i tråd med en virkelighet virksomheten selv kjenner igjen.

4.3.1 Språkbruk

Elleve informanter skrev at tilsynet var bevisst på at det skulle bruke ”vanlige norske ord”, istedenfor ”tilsynsjargong”. Det ble lagt vekt på at et klart og tydelig språk er viktig for å utvikle forståelsen av hva avviket gikk ut på. Flere fremhevet at det er viktig å være konkret med hensyn til hva avviket inneholder og presisere kravene som ligger på virksomheten, samt konsekvensen av avviksklassifiseringen. Det ble også nevnt av noen få at rapporten må kunne stå på egne ben, dvs. den må gi mening også for dem

som ikke har deltatt på tilsynet, ikke er blitt intervjuet og ikke har vært tilstede på sluttmøtet.

4.3.2 Forståelse

Åtte informanter skrev at det å oppnå en felles forståelse er viktig ved tilsynets avslutning. For å oppnå det bør man, utdypet de, bruke god tid på å gå igjennom alle punktene i tilsynet trinnvis. Skal man klare det må imidlertid tilsynets folk være godt forberedt, kunne fange opp eventuell tvil og usikkerhet som kommer til uttrykk, og gå frem systematisk i sin presentasjon. Flere nevner også betydningen av å være lydhør overfor dem man fører tilsyn med. Man må være rede til å svare på alle spørsmål de måtte ha og avklare alle de faktiske forhold da dette får betydning for resultatet av tilsynet, det vil si om det blir gitt avvik og eller merknader og hvorfor. Flere informanter sier at de legger stor vekt på sluttmøtet. Det beskrives som avgjørende for begge parter at det blir enighet om de faktiske forhold, siden disse danner grunnlaget for konklusjonene. En fremgangsmåte flere henviser til, er å stille kontrollspørsmål, som ”kjenner dere dere igjen i dette?”.

5 Diskusjon

Som referert i innledningen etterlyser Helsetilsynets direktør Lars Hanssen større bevissthet om erfaringer i egen tjenesteyting i sosial- og helsetjenesten. For at virksomheter skal komme gjennom et tilsyn uten å få merknader eller avvik, er forståelse for de krav som stilles i lover og forskrifter en forutsetning. I denne delen av oppgaven ønsker jeg å drøfte hvilket læringspotensial systemrevisjonen representerer. Jeg vil drøfte funnene presentert i kapittel 4 i lys av det teoretiske rammeverket jeg har presentert i kapittel 2.

Denne diskusjonen vil berøre tre hovedtemaer, læring som tema i systemrevisjon, læring i revisjonsprosessen og det videre læringspotensialet systemrevisjonen representerer.

5.1 Læring som tema i systemrevisjon

Under dette punktet vil jeg diskutere de funnene som har å gjøre med holdninger til læring og utvikling i systemrevisjon generelt.

Flere av informantene gir uttrykk for at læring er viktig ved systemrevisjon. De legger i den sammenheng vekt på dialog og tillit partene imellom: Tillitsfullhet begge veier gir læringen bedre vilkår, på begge sider. Kunnskap og kompetanse til å forstå hva grunnlaget for eventuelle avvik innebærer fremheves også som viktig i tilsynssituasjonen, og for å oppnå ønsket læring. På den annen side går svært få informanter nærmere inn på hvorfor læring er viktig. Det kan indikere at informantene har en begrenset forståelse for det pedagogiske potensialet et tilsyn kan ha eller at læring følger automatisk som en følge av å bli informert. Som en informant sier det: Å ikke lukke et avvik er mangel på vilje. Systemrevisjon har som formål å identifisere og korrigere svakheter i systemet og gir i følge denne definisjonen ikke store rom for læring. Som en annen informant uttrykker: Det er viktig å sette de reviderte i stand til å motta tilsyn for bedre å kunne forstå hva som kommer ut av det. Dette i motsetning til en annen informant som sier at spørsmål om å legge til rette for læring starter på sluttmøtet. Formidling av kunnskap og utvikling av kompetanse er likevel en viktig forutsetning for å kunne lukke et avvik.

Flere av informantene nevner fylkeslegens læringstiltak som kurs, møter og oppfølging pr telefon med fokus på oppfølging av tilsyn og/eller forståelse av lover og forskrifter. ”Møter etter tilsynet er et godt alternativ til omfattende korrespondanse”. De sier også at de tilbyr seg å svare på spørsmål og at de konkret oppfordrer til å stille spørsmål på sluttmøtet. Svarene her er i tråd med de føringer helsetilsynet gir for systemrevisjon (Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon, Statens helsetilsyn 2008). Føringene sier at tilsynet ikke skal gi veiledning i forbindelse med revisjonen, da det kan føre til inhabilitet hos fylkeslegen hvis tilsynet skulle gi konkrete råd for lukking av avvik.

Flere forteller at de tilbyr kompetansehevingstiltak i form av kurs eller seminarer. Noen presiserer at denne typen kompetansehevingstiltak er mer etterspurt enn de klarer å følge opp. Virksomhetene er seg altså bevisst det kompetansebehovet de har. Her har altså fylkeslegene en kapasitetsutfordring, hvis de har som siktemål å tilfredsstille virksomhetenes uttalte behov. De kan også ha en pedagogisk utfordring for så vidt som kompetansehevingstiltak antagelig er mer virkningsfulle hvis de knyttes tett opp til de aktuelle tilsynene enn hvis de har en mer generelt innretning. De ”nære” tiltaks relevans er mer umiddelbart synlig og det vil være mulig å drøfte informasjonen i lys av eget behov for nødvendige endringer. Det er for så vidt også grunn til å tro at mindre, mer saklig avgrensede, kurs vil ha bedre læringseffekt enn bredt anlagte konferanser. Jo mer tid, oppmerksomhet og tankekraft deltagerne på kurs eller konferanser må bruke for å ”oversette” den generelt formidlede kunnskap til deres egne, lokale problemstillinger, jo mindre er sannsynligheten for at de vil bruke det de lærer, eller var ment til å lære; det vil si, for at de egentlig lærer noe i det hele tatt.

Et mindretall av informantene skriver at de som deltar i tilsyn fra kontoret jevnlig gjennomfører egnevalueringer for å bedre tilsynet både gjennomføringen og prosessen. Men selv om et fåtall skriver at de gjennomfører egnevalueringer, betyr det ikke nødvendigvis at ikke flere gjennomfører slike evalueringer. Egnevaluering baserer seg på refleksjon rundt prosess og resultat og kan således sees på som dobbelkretslæring (Argyris og Schön 1978). Denne typen læring viser seg effektiv når en ønsker å legge til rette for endring i tilsynets fremgangsmåte. Dersom en revisjonsleder opplever at en virksomhet har vanskelig for å forstå hvordan den skal lukke et avvik, kan det være nyttig å undersøke på hvilket grunnlag, samlet sett observasjoner og funn førte til at det ble gitt avvik. Og hvordan lov og forskrift ble presentert og forklart, kanskje føre til at

tilsynslederen velger en annen kanskje mer formålstjenlig tilnærming ved neste anledning Eller som et utgangspunkt for egen læring reflekterer rundt og eventuelt prøver ut en annen tilnærming.

5.2 Læring i revisjonsprosessen

Under dette temaet vil jeg diskutere 4.2 Presentasjon av observasjoner og funn og 4.3 Språkbruk og forståelse Informantene legger vekt på tilsynets ansvar for å dokumentere revisjonsprosessen og dens innhold for virksomheten. Det å beskrive og forklare hvordan observasjonene og hva eventuelle avvik bygger på, er viktig for mange informanter. Åpningsmøtet og sluttmøtet setter rammen om tilsynsbesøket. Flere informanter ser sluttmøtet som spesielt viktig for å sikre seg at det eksisterer en felles forståelse av resultatene av tilsynet. Flere omtaler virksomhetens gjenkjenning av hvordan tilsynet oppfatter dem, som viktig. Å stille spørsmål som ”kjenner dere dere igjen i denne beskrivelsen?” har to funksjoner: å bli enig om de faktiske forhold og å stimulere til refleksjon. En av informantene uttaler at ”det hele starter på sluttmøtet”.

Ingen av informantene nevner læringsutbytte i tilsynsprosessen før sluttmøtet, selv om læring starter i relasjonsbyggingen (Deutch 2000), det vil si allerede ved første kontakt. Det vil si 2-3 måneder før selve tilsynsbesøket da det sendes brev til virksomheten (Statens helsetilsyn 2008). Åpningsmøtet kan markere starten på en unfreeze-fase (Lewin 1951) og vil derfor kunne spille en avgjørende rolle for at det legges til rette for en endringsprosess i virksomheten.

Et klart og tydelig språk fremheves også som viktig for det å sikre forståelse for hva et avvik innebærer og hvilke konsekvenser det kan ha. Den mer omfattende rettsliggjøring av helsetjenesten er av relativt ny dato. Mange som jobber i de aktuelle tjenester har sin utdanning fra før 1990-tallet, altså fra før den nye ”tilsyns- og kvalitetskontrolltiden”, disse har antagelig et ekstra behov for tilsynsopplæring. Samtidig vil nok en forenkling av språket og tilgjengeliggjøring av jussen kunne øke forståelsen av de krav som stilles i lover og forskrifter og hvilke implikasjoner de har for helsetjenesten i praksis.

Et eksempel fra Akershus universitetssykehus HF viser at avdekking av avvik ved tilsyn ikke er nødvendig for å oppnå læring. Konstituert seksjonsoverlege Bente Thommesen ved slagenheten ved sykehuset omtaler tilsynet slik: ”Selv om tilsynet viste at vi er godt

innenfor de strenge kravene helsemyndighetene stiller til oss, var det samtidig en øyeåpner for oss. Vi har lært mye og ser at det er flere områder vi kan bli bedre på. Det er verdifulle innspill for en enhet i utvikling” (www.ahus.no). Dette eksemplet illustrerer at systemrevisjon kan ha et læringspotensial, også når virksomheten oppfyller krav i lov og forskrift.

5.3 Det videre læringspotensialet i systemrevisjon

De to forrige delene av diskusjonen har dreid seg om holdning til læring og læring i revisjonsprosedyren. Av dette kan vi se at det eksisterer en viss bevissthet rundt læring og pedagogisk metode i tilsynssituasjonen. I denne delen av diskusjonen ønsker jeg å løfte perspektivet og drøfte læringsmulighetene som ligger i systemrevisjon. Jeg vil se på hvordan gjennomføring av systemrevisjon kan gå fra å være enkeltkretslæring til dobbelkretslæring. Videre vil jeg diskutere hvordan tilsynet kan stimulere til dobbelkretslæring uten å gå på akkord med krav om ikke å drive veiledning. Avslutningsvis vil jeg drøfte hvordan utvalget av intervjuobjekter i forbindelse med tilsyn er viktig og har flere funksjoner.

5.3.1 Fra enkeltkrets- til dobbelkretslæring

Man kan argumentere for, slik det ble gjort under avsnittet om enkeltkretslæring (kapittel 2.3), at det ikke trenger å skje noe læring i virksomheten for å lukke et avvik. Skal tilsynet si seg fornøyd med resultatet av tilsynet så lenge alle avvik blir lukket – eller burde tilsynet arbeide for at det settes i gang en læringsprosess i virksomheten slik at (lignende) avvik kan unngås i fremtiden?

For å gi tilsynet varig verdi, mener jeg det vil være utilstrekkelig å fortsette med systemrevisjon i et enkeltkretslæringsperspektiv. Å legge vekt på læring i tilsynsprosessen kan muligens forstås som en tidkrevende affære i en allerede resurskrevende prosess. Jeg velger å legge vekt på den langsiktige effekten av å stimulere til læring, og med det å unngå avvik i fremtiden. Å skape større forståelse for de krav som stilles i lover og forskrifter kan ha overføringsverdi til andre deler av virksomheten. Dette skal jeg diskutere videre under avsnittet om forankring.

5.3.2 Hvordan stimulere til dobbelkretslæring uten veiledning i tilsynssituasjonen?

I bakgrunnsdokumentene for bruk av systemrevisjon som metode frarådes det som nevnt å drive et ”veiledende tilsyn”. Hvis tilsynsfolkene overfor virksomhetene gir konkrete råd om hvordan de sistnevnte skal forholde seg for å lukke avvik, blir de (lett) inhabile ”i neste omgang”: Tilsynsfolkene risikerer at de i neste omgang må føre tilsyn med ”seg selv” (med en praksis de har gitt råd om). Det ser imidlertid her ikke ut som om det skilles mellom veiledning i *forståelsen* av den juridiske tekst og veiledning i *anvendelsen* av loven når avvik skal lukkes. Jeg mener det er en viktig forskjell i disse to formene for veiledning, selv om det i praksis ikke alltid er lett å ”holde tungen rett i munnen”. Den første form for veiledning fører ikke til inhabilitet; den annen gjør det. Den første form for veiledning fremmer forståelsen for tilsynets formål og hva det innebærer, den kan gi dobbelkretslæring. Den annen form for veiledning er, eller tenderer mot, å være korrigerende. Den gir derfor antagelig i hovedsak enkelkretslæring, men den som blir veiledet kan selvsagt lære mer av ”korrigeringen” enn bare hva som i det konkrete tilfelle skal gjøres (for å lukke et avvik): Han eller hun kan generalisere ”bakover” til loven i generell forstand.

Hvis tilsynet, fordi skillet mellom de to former for veiledning i praksis kan gå over i hverandre, helt lar være å veilede, kan tilsynsmyndigheten bare *håpe* at læringen skjer i regi av tjenesteyterne. Den kan ikke selv bidra til det, utover det at den ved å påpeke avvik setter i gang en avvikslukkeprosess den kan håpe også vil virke lærende, altså avviksforebyggende. Formålet med den generelle veiledning er altså å skape bedre læringsvilkår.

Dialog og refleksjon

Flere av informantene legger vekt på at det er viktig å etablere tillit og legge til rette for en god dialog i tilsynssituasjonen. For at dialogen skal bli læringsfremmende må partene ha tillit til hverandre (Moxnes 1981, Filstad 2010). Kun hvis det er tilfellet vil dialog kunne føre til læring. ”En reell dialog vil kunne innebære refleksjon, avklaring og læring for begge parter” (NIBR-rapport 2004:7, 17). En dialog vil alltid skje i et sosialt-interaktivt perspektiv (Dyste 1996). Som en informant uttrykte det: med vekt på en positiv og lærefremmende atmosfære på sluttmøtet. Refleksjoner som oppstår i er

dialogisk samspill vil potensielt kunne bidra til å endre den handlingsteorien (Argrys og Schön 1978) som styrer virksomhetens adferd. Det er derfor dobbelkretslæring er så viktig.

5.3.3 Merverdi av systemrevisjon

Merverdien av systemrevisjon er knyttet til veiledningen. Den må imidlertid skje på en interaktiv, eller dialogisk måte, og kan da føre til dobbelkretslæring. Det er slik tilsynsvirksomheten kan være med på å omdanne helsetjenestens virksomheter til aktive, kvalitetsutviklende endringsorganisasjoner.

Hvem som skal delta i et tilsyn må avgjøres fra situasjon til situasjon. Når tilsynet varsles bes det om at virksomheten stiller nøkkelpersoner til disposisjon for tilsynet. Utvelgelsen skjer på bakgrunn av hva som er tema for tilsynet og den lokale organiseringen. Utvelgelsen av personer som skal delta for virksomheten kan også være preget av status, makt og politikk (Filstad 2010). I denne fasen er det viktig for virksomheten å finne ut hvilke personer som egner seg best gitt det tilsynet omfatter. Det kan også være fordelaktig å velge ut nøkkelpersoner som har evne til å bidra positivt i en eventuell endringsprosess (Mørk. et al. 2008, Filstad 2010). Å legge vekt på at virksomhetens team er tverrfaglige sammensatt vil kunne bidra til at flere perspektiver på virksomheten bringes opp i tilsynet, og på den måte bidra til et mer virkelighetsnært inntrykk av virksomhetens praksis. Dette gir et grunnlag for etablering av en felles forståelse mellom tilsyn og virksomhet, som i tur gir et bedre grunnlag for dialog og læring og begge parter kan dermed lære av hverandre.

Når en har etablert en felles forståelse for hvordan de forhold som er undersøkt er, og dermed også for det konkrete resultatet av tilsynet i antall avvik og antall merknader, har man lagt til rette for enkeltkretslæring. Skulle resultatet av tilsynet kreve en større endring av arbeidsprosesser og rutiner, vil enkeltkretslæringen mest sannsynligvis komme til kort. Den åpner ikke, i allfall ikke ordentlig, for refleksjon om den handlingsteorien som ligger til grunn for avvikene. Hvis tilsynet derimot klarer å stimulere til refleksjon og dialog i virksomheten, kan det føre til at handlingsteoriene endres og dermed til at arbeidsprosesser og rutiner i fremtiden blir (stadig) mindre preget av avvik (Arnulf 2008).

Å overføre tilsynsbasert kunnskap fra én virksomhet til andre, som kanskje ikke har deltatt i den aktuelle form for tilsyn, er utfordrende siden andre virksomheter kanskje ikke (fullt ut) deler handlingsteori med den tilsynsutsatte virksomheten og heller ikke har tatt del i refleksjonen og læringsprosessen. Det er derfor min mening at kunnskap ervervet gjennom systemrevisjon ikke er direkte overførbar til andre virksomheter, men kan inngå som innspill, eller inspirasjon, til egen refleksjon. Generelt er det også slik at hvis tilsynsvirksomheten skal bidra til å skape en aktivt kvalitetsutviklende helsetjeneste, må de konkrete tilsyn skape gode ringvirkninger.

6 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven hatt som formål å drøfte hvordan tilsynsmyndighet og tilsynsvirksomhet kan skape merverdi i form av læring, spesielt læring innad i de institusjoner som blir gjenstand for tilsyn. Midlet for å skape slik læring og dermed tjenesteutvikling er systemrevisjon. Systemrevisjon er i utgangspunktet en metode for å kontrollere om de helsetjenesteytende virksomhetene oppfyller de krav som stilles til dem i lover og forskrifter. Når kontrollen avdekker avvik, og får rapport om dette, er det virksomhetens ansvar å lukke avvikene. Å lukke avvik vil for en virksomhet si at den justerer sine rutiner slik at de imøtekommer lovkravene. Man kan si at virksomhetene på denne måten lærer på en enkeltkretspreget måte. I en slik prosess kan læringsutbyttet bli kortvarig. Læringen har ikke satt seg i form av varig endring av adferd og avvikene blir egentlig ikke ordentlig lukket. De kan ”gjennoppstå”, og derved bli ”gjenoppdaget” ved senere tilsyn.

Jeg mener læringspotensialet i systemrevisjon ligger i å åpne for dobbelkretslæring ved tilsyn. Læring som en del av systemrevisjon kan gi konsekvenser for virksomheten i form av bedre forståelse for lov og forskrift, økt rolleforståelse og bedret effektivitet i arbeidet med å lukke avvik. For å stimulere til slik læring kan tilsynet legge til rette for dialoger mellom tilsyn og virksomheter, dialoger som skal stimulere til refleksjon. Refleksjonen skal igjen gi opphav til en mer forankret læring. I noen grad kan den også, som eksempel, gi opphav til at læringsprosesser kommer i gang i andre virksomheter og slik til at hele helsetjenesten blir en mer aktivt lærende tjeneste.

Det er viktig for virksomheter å knytte læring tett til handling og organisatorisk praksis. Læring uttrykkes, slik den er forstått i denne oppgaven, som varig, men dynamisk, adferdsendring. Hvis dynamisk utvikling ikke skjer har virksomheten egentlig ikke lært. Den kan ha korrigert sin adferd i et eller annet henseende, men denne korrigeringen kan, som nevnt, være midlertidig. Virksomheten har imidlertid ikke lært å lære. Hvis tilsynet kan bidra til å sette i gang dynamiske læringsprosesser kan det for alvor skape den ønskede merverdi i form av læring som følge av gjennomført systemrevisjon.

6.1 Noen sluttord

I denne oppgaven har jeg diskutert hva læring på systemnivå i forbindelse med (helse)tilsyn kan innebære. Jeg har ikke drøftet gruppedynamikk og relasjoner i grupper annet enn indirekte, og har derfor ikke gått inn på ansvarsfordeling og rolleforståelse internt i et tilsynsteam.

Pedagogisk kompetanse vil være av betydning når læring skal settes ut i praksis. I fremtidige studier av hvilket læringspotensial som ligger i tilsynsvirksomheten må derfor pedagogisk teori spille en sentral rolle. Det vil også i slike studier bli viktig å gå nærmere inn på mikronivå, altså betydningen av relasjonene mellom dem som utfører tilsyn og dem som er gjenstand for tilsyn i et læringsperspektiv.

7 Litteraturliste

Aakerøe, K. 2004. *Samspill i organisasjoner. Om utvikling og bruk av menneskelige ressurser*. 4. utgave. Cappelen Akademisk Forlag.

Argyris, C. and Schön, D. 1978. *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*, Reading, MA: Addison-Wesley.

Arnulf, J.K. 2008. Refleksjonsevne i ledergrupper som inngangsport til organisasjonsendring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Volum 45, nummer 3, 287-294.

Berg, B.L. 2009. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*, 7th Edition, Pearson International Edition.

Berg, O. 2009. *Spesialisering og profesjonalisering. Del 1: 1809-1983 Den gamle helseforvaltningen*, Rapport fra Statens helsetilsyn.

Berg, O. 2005. *Fra politikk til økonomikk*, Den norske helsepolitikken utvikling det siste sekel, Tidsskriftes skriftserie.

Blåka, G. og Filstad, C. 2007. *Læring i helseorganisasjoner*. Cappelen Akademisk Forlag.

Boe, O. 2011. *Grunnleggende juridisk metode – en introduksjon til rett og retstenkning*, 2. utgave, Universitetsforlaget.

Deutsch, M. og Coleman, P.T. 2000. *The Handbook of Conflict Resolution. Theory and Practice*. Jossey-Bass Publishers.

Dyste, O. 1996. *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning*. Cappelen Akademisk Forlag.

Filstad, C. og Blåka, G. 2007. *Learning in organizations*. Cappelen Akademisk Forlag.

Filstad, C. 2010. *Organisasjonslæring – fra kunnskap til kompetanse*. Fagbokforlaget

Hanssen, G. Sandkjær, Heløe, L. A., NIBR 2004:7, Statlig tilsyn med kommunesektoren

Hanssen, G. Sandkjær, Heløe, L. A., NIBR 2004:7, Dialogen mellom fylkesmannen og kommunene

Huczynski, A.A. and Buchanan, D.A 2007. *Organizational behaviour: an introductory text*. Harlow: Prentice Hall/Financial Times

- Kaufmann, G. og Kaufmann, A. 2005. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 3. utgave. Fagbokforlaget.
- Kjønstad, A. 2007. *Helserett – pasienters og helsearbeideres rettsstilling*. 2. utgave. Gyldendal Norsk Forlag.
- Pedersen, O.P. 2010. For dårlig styring av tenestene. I *Kommunal rapport*. 2010: 9
- Kvale, S. and Brinkmann, S. 2009. *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing*, 2nd Edition, Sage Publication.
- Lai, L. 2004. *Strategisk kompetansestyring*. 2. utgave. Fagbokforlaget.
- Lewin, K. 1951. *Field theory in social science*. Harper & Row.
- Meld.St. 7 (2009-2010) Melding til Stortinget, Gjennomgang av særlovshjemler for statlig tilsyn med kommunene
- Molven, O. 2002 *Helse og jus, en innføring for helsepersonell*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Moxnes, P. 1981. *Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet: Pedagogisk arbeidslivspsykologi i forskning og praksis*. Forlaget Paul Moxnes.
- Moseng, O.G. 2003. *Ansaret for undersåttens helse 1603 – 1850*. Universitetsforlaget.
- Mørk, B.E., Aanestad, M., Hanseth, O. og Grisot, M. 2008. Conflicting Epistemic Cultures and Obstacles for Learning across Communities of Practice. I *Knowledge and Porcess Management*, Volume 15 (1), 12-23.
- NOU 2004:17. Statlig tilsyn med kommunesektoren. Aaslandutvalget.
- Riksrevisjonen melding om verksemda i 2010, Dokument 2 (2010-2011)
- Seip, J.A. 1964. Den Norske høyesterett som politisk organ. *Historisk tidsskrift*, b. 43, s. 103-35.
- Statens helsetilsyn. 2008. Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Internserien 1/2008.
- Statskonsult. 2002. *(Be)Grep om tilsyn. Gjennomgang av statlige tilsynsordninger*. (12)
- St.meld. nr. 17 (2002-2003) Om statlig tilsyn, Det Kongelige arbeids- og administrasjonsdepartement
- Syse, A., 2009. *Medisinalmeldingen for, Helsetilsynet i Oslo og Akershus, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Helseavdelingen*

Thagaard, T. 2003. *Systematikk og innlevelse – en innføring in kvalitativ metode*, 2. Utgave, Fagbokforlaget.

Elektroniske kilder:

- a. Helsetilsynet. Historikk <http://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Om-helsetilsynet/Historikk/> (15.06.2011)
 - b. Helsetilsynet. Mål for tilsynet. <http://www.helsetilsynet.no/templates/PrintPage.aspx?id=5477&url=http://www.helse> (02.02.2010)
- Akershus Universitetssykehus. Planlagt tilsyn viste ingen avvik ved Slagenheten. http://www.ahus.no/modules/module_123/proxy.asp?I=24432&C=979&D=2& (23.05.2011)

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

Brev til fylkeslegene datert 4. juni 2010.

Elisabeth Wang
Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Pb 8111 Dep
0032 Oslo

4. juni, 2010

Til landets fylkesleger/ ledere av Helsetilsynet i fylket

Å LUKKE ET AVVIK – VED SYSTEMREVISJON

Jeg ber med dette om din tid til å svare på et spørsmål til min masteroppgave ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo.

Jeg jobber til daglig hos Helsetilsynet i Oslo og Akershus/Fylkesmannen og har i årenes løp arbeidet innen tilsyn og med systemrevisjoner, folkehelse/rådgivning og forvaltning.

Masteroppgaven omhandler systemrevisjon, med fokus på de reviderte virksomheter og deres eventuelle problemer med å lukke avvik. Formålet med oppgaven er å diskutere fremgangsmåter og potensial for systemrevisjon med bakgrunn i systemrevisjon som metode for tilsyn. Min hypotese er at håndteringen av avvikene, som gjøres av dem som blir revidert, avhenger av forståelsen av hva avvikene innebærer/betyr. Med dette som utgangspunkt ønsker jeg dine svar på følgende spørsmål:

Hvilke konkrete tiltak har du som fylkeslege/ditt kontor gjort for å legge til rette for at de som blir revidert (ved systemrevisjon) skal forstå avvikets innhold? Hvilke videre tanker har du om hva dere kan og bør gjøre i så henseende?

Jeg håper du har mulighet til å svare. Individuelle besvarelser kommer ikke til å bli benyttet slik at den som har svart kan bli gjenkjent.

Setninger eller uttrykk som jeg eventuelt ønsker å bruke vil bli avklart med den det gjelder i forkant. Du må gjerne fatte deg i korthet. Masteroppgaven vil bli sendt til alle til gjennomlesning, og eventuell kommentering, før den leveres inn.

Min veileder er Ole Berg.

Svar på spørsmålene stilt ovenfor kan gjerne sendes til min epost: ewa@fmoa.no, om mulig, helst i løpet av 2 uker.

Jeg ser frem til å motta svar. Jeg kan eventuelt kontaktes, t: 41452728.

Med hilsen fra

Elisabeth Wang